

文章编号:1005-6947(2005)04-286-02

· 临床研究 ·

影响原发性甲状旁腺机能亢进手术治疗预后的因素分析

玉苏甫·依米提

(新疆医科大学一附院 普通外科, 新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的 探讨原发性甲旁亢病理性骨折及其手术时机对甲旁亢手术预后的影响。方法 总结甲旁亢手术后13例患者的随访结果。结果 有病理性骨折者预后比没有者明显差;有病理性骨折的,在旁腺切除的围手术期内骨折畸形者预后较好;因骨质疏松严重、担心畸形后骨折不愈为由、推迟骨折处理时机者预后差。结论 病理性骨折出现前切除旁腺能改善预后外,已有病理性骨折的、应在切除旁腺的同时或旁腺切除术后的围手术期内处理骨折也是改善预后的重要因素。

关键词: 甲状旁腺机能亢进/并发症; 骨折/病因学; 甲状旁腺机能亢进/外科学; 预后

中图分类号: R582.1; R683

文献标识码: A

Analysis of the factors affecting the prognosis of surgical treatment of primary hyperparathyroidism

Yuspup Yimit

(Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China)

Abstract: Objective To study the pathologic fracture of primary hyperparathyroidism and the effect of the timing of operation of the prognosis of the surgical treatment for hyperparathyroidism. **Methods** Analysis of the postoperative follow-up data of 13 hyperparathyroidic cases were analyzed. **Results** The prognosis of hyperparathyroidic cases without pathologic fracture was better than cases with concurrent fracture; Orthomorphia of fracture during perioperative period of parathyroidectomy showed a good prognosis, but those who had delayed treatment of fracture owing to concern of malunion due to severe osteoporosis showed a poor prognosis.

Conclusions Resection of the parathyroid gland before the appearance of pathologic fracture has a good prognosis. For those who present with associated pathologic fracture, treatment of the fracture at the time of parathyroidectomy or during the perioperative period of the parathyroidectomy are important factors that can improve the prognosis of hyperparathyroid patients.

Key words: HYPERPARATHYROIDISM/comp; FRACTURES/etiolo; HYPERPARATHYROIDISM/surg; PROGNOSIS

CLC number: R582.1; R683

Document code: A

国内有关原发性甲状旁腺功能亢进症(PHPT)的文献^[1~4]报道以误诊方面的多。较长时间误诊后、临床上确诊者多为出现严重并发症的晚期病例^[5]。因此在早期诊断、早期治疗难以达到的情况下,探讨如何改善晚期患者的治疗效果、影响预后的因素是目前研究的热点。我院1994年1月~2001年12月经手术治疗,病理证实的PHPT 13例,现报告如下。

收稿日期:2004-06-08; 修订日期:2004-11-08。

作者简介:玉苏甫·依米提(1958-),男,维吾尔族,新疆哈密人,新疆医科大学一附院副主任医师,主要从事胆道外科临床方面的研究。

通讯作者:玉苏甫·依米提。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男1例,女12例;年龄13~56(平均33)岁。病程6个月至8年。以骨关节痛为主要主诉者12例,其中8例在外院多次就诊、误诊为各种类型的关节炎且药物治疗效果不佳;5例因并发病理性骨折收住骨科后确诊为PHPT而转入我科,其中1例为上下肢多发性骨折。同时伴有泌尿系统结石者3例,有胆囊结石者2例。13例均伴有胃区不适、纳差、便秘等胃肠道症状。

1.2 诊断

本组13例术前均行血钙、血磷及碱性磷酸酶

等检查。血钙第1次高于正常者10例、占76.92%,其中5例(38.5%)第1次血钙值在正常范围上限(2.6mmol/L),复查时则高于正常。血磷均低于正常。碱性磷酸酶升高者10例,3例正常(23.07%)。骨骼X线检查13例均有不同程度的全身骨质疏松、骨皮质变薄、骨囊形变。术前诊断为PHPT 13例(100%)。

2. 治疗及结果

2.1 治疗方法

13例均行甲状旁腺探查手术、术中探查及病理检查相结合确诊为单发腺瘤,行腺瘤切除者12例,1例为腺体增生切除了3.5个旁腺。有病理性骨折的5例中,先行骨折矫形后、转入我科行甲状旁腺摘除1例;先行旁腺摘除后、转回骨科行骨折矫形术2例;另2例旁腺切除后没有处理骨折出院,因骨科医师会诊认为骨质疏松严重、矫形后难以愈合建议出院补钙,等到骨质疏松好转后再行矫形术。

2.2 近期疗效

术后第1天或第2天起13例均出现口唇周围麻木,面肌轻度抽搐等低钙症状,骨关节疼痛有不同程度的减轻;复查血钙,4例降至1.30~1.59mmol/L,9例降至1.60~1.83mmol/L。血碱性磷酸酶明显下降,降幅最大者由术前的4860mmol/L降至350mmol/L,降幅小者由1100mmol/L降至680mmol/L。低钙症状轻者在术后静脉补钙1周左右后逐渐改成口服补钙;低钙症状重者约2周左右把术后静脉补钙逐渐改成口服补钙,全部患者均在不出现抽搐等低钙症状后出院。嘱病人出院后继续补钙半年,半年后复查。

2.3 随访结果

术后随访时间为2~6(平均4.2)年,2年随访率100%。术后半年所有13例患者的胃肠道症状消失。未并发病理性骨折的8例患者术前的骨关节疼痛症状完全消失,骨质疏松明显好转;有骨折的5例中,已行矫形术的3例、骨折已愈,骨关节疼痛好转,但未完全消失,尤其活动量较大时、已愈的骨折患肢骨痛较明显;没有骨折肢体的骨质疏松改善程度基本同前8例。骨折已矫形后愈合肢体的骨质疏松改善程度较没有病理性骨折患者差。随访中发现等待骨折矫形的2例患者的有骨折侧的肢体严重畸形,骨质疏松没有任何改善;但没有骨折侧肢体的骨质疏松有改善。2例中1例于术后1年行骨折矫形,随访中其骨折已愈,活动能自立,但活动时骨痛明显;另1例仍嘱继续补钙,骨折侧肢体的骨质疏松仍无改善,患肢畸形变为重度畸形

残疾。13例术患者在后半年的第1次随访时,血钙、血磷及碱性磷酸酶均已恢复正常。

3 讨论

影响PHPT手术治疗预后的因素有高血压等循环系统病变,肾功损害,病程长短,腺瘤的重量以及骨骼畸形^[6]。本组病例的随访发现,骨折及其处理时机也是影响PHPT手术预后的因素之一。术前无病理性骨折者、术后骨关节疼痛等临床表现以及骨骼X线改变的改善特别明显,因此出现病理性骨折前诊断甲旁亢、切除甲状旁腺是提高疗效、改善预后的主要环节。本组病例随访结果还提示,病理性骨折的处理时机是改善患肢骨质疏松,防治骨骼畸形的重要环节。PHPT合并病理性骨折者应该在消除甲旁亢的基础上再处理骨折,才能保证矫形后骨折的愈合。所以一般应先作旁腺切除。但旁腺切除后、应何时作骨折矫形没有明确的原则。遇到骨质疏松特别严重的甲旁亢病理性骨折时,在旁腺切除的同时或旁腺切除后的围手术期内行骨折矫形的问题上,为矫形不愈而担心的骨科医生心里容易产生一种“甲旁亢消除后过一段时间,等到骨质疏松好转后再处理骨折”的错觉。本组结果证明,甲旁亢骨质疏松的好转除了消除甲旁亢外,肢体的活动和功能锻炼同样重要。如甲旁亢已愈、但骨折未矫形时,带有骨折的肢体无法进行功能锻炼,不但骨质疏松得不到好转,反而造成患肢畸形残疾。因此,认为甲旁亢并发病理性骨折时,切除旁腺的同时或旁腺切除后的围手术期内进行骨折矫形,是改善晚期病例手术预后的重要因素之一。

参考文献:

- [1] 张自琴,刘彦复,蔺锡侯.骨型原发性甲旁亢23例无诊分析[J].中国实用外科杂志,1998,18(3):152-153.
- [2] 张延美,董娟,仇燕,等.原发性甲状旁腺机能亢进症19例误诊分析[J].中国农村医学杂志,2003,1(1):217-217.
- [3] 徐德龙,马小英,刘宁青,等.原发性甲状旁腺机能亢进症误诊原因分析与定性诊断[J].中国普通外科杂志,1998,7(5):270-272.
- [4] 陶毅,邹大进.原发性甲状旁腺机能亢进症的误诊骨科疾病7例[J].第二军医大学学报,2004,25(3):341-342.
- [5] 刘树荣,何三光.原发性甲状旁腺机能亢进症的手术治疗[J].中国实用外科杂志,1998,18(3):150-151.
- [6] 蔡伟辉,陈曦,杨卫平,等.原发性甲旁亢手术治疗的长期疗效及预后分析[J].中国实用外科杂志,1998,18(3):144-146.